

**GAMBARAN PERAWATAN *PERSONAL HYGIENE* PADA
KLIEN PENYAKIT KUSTA DI PUSKESMAS PADAS
KABUPATEN NGAWI**



Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I pada
Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan

Oleh :

**TIA KIKI ANDANI
J 210.141.007**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN PERAWATAN *PERSONAL HYGIENE* PADA KLIEN
PENYAKIT KUSTA DI PUSKESMAS PADAS
KABUPATEN NGAWI**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh :

**TIA KIKI ANDANI
J 210.141.007**

Telah diperiksa dan disetujui oleh:

Dosen Pembimbing



Winarsih Nur A., S.Kep., ETN, M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN

GAMBARAN PERAWATAN PERSONAL HYGIENE PADA KLIEN KUSTA DI PUSKESMAS PADAS KABUPATEN NGAWI

Yang disusun oleh:

TIA KIKI ANDANI
J 210.141.007

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 1 Juli 2016 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Susunan Dewan Penguji

1. Winarsih Nur A., S.Kep., ETN, M.Kes (.....)
2. Enita Dewi, S.Kep., NS., MN (.....)
3. Fahrur Nur Rosyid, S.Kp, M.Kes (.....)

Surakarta, 1 Juli 2016
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dekan,



Dr. Suwaji, M.Kes

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan dari suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila ternyata dikemudian hari terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya diatas, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya.

Surakarta, 1 Juli 2016



Tia Riki Andani

J210141007

GAMBARAN PERAWATAN *PERSONAL HYGIENE* PADA KLIEN PENYAKIT KUSTA DI PUSKESMAS PADAS KABUPATEN NGAWI

Penyakit kusta atau leprae adalah penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Leprae* (*M. leprae*) yang telah menyerang syaraf tepi dan jaringan tubuh lainnya. *Personal hygiene* penderita penyakit kusta mempengaruhi tingkat keparahan pada penderita kusta tersebut. *Personal hygiene* merupakan tindakan pemeliharaan kebersihan dan kualitas kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perawatan *personal hygiene* pada klien penyakit kusta di puskesmas Padas Kabupaten Ngawi. Rancangan penelitian ini berbentuk deskriptif dan dilakukan di Puskesmas Padas Kabupaten Ngawi dan akan dilakukan pada bulan Desember 2015 - Januari 2016. Sampel pada penelitian ini sebanyak 30 responden dengan menggunakan teknik sampling *purposive sampling*. Analisa data yang digunakan adalah distribusi frekuensi, mean, median, mode, dan standar deviasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kategori cukup sebanyak 17 responden (56,7%), kurang sebanyak 9 responden (30,0%), dan baik sebanyak 4 responden (13,3%). Pasien kusta hendaknya melakukan *personal hygiene* secara teratur untuk menjaga kebersihan diri, sedangkan untuk puskesmas diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan penderita kusta akan *personal hygiene*.

Kata kunci: *personal hygiene*, penderita kusta

Abstract

Leprosy or leprosy is a chronic infectious disease caused by the bacterium *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*) that has struck peripheral nervous and other body tissues. *Personal hygiene* is the act of maintaining cleanliness and quality of health a person 's well-being, both physical and psychological. This study aims to reveal the *personal hygiene* care to clients in health centers leprosy Padas Ngawi .The design of this study is descriptive and do in Puskesmas Padas Ngawi and will be conducted in December 2015 - January 2016. Samples in this study were 30 respondents using *purposive sampling* technique sampling. Analysis of the data used is the frequency distribution, mean, median, mode, and standard deviation. The results showed that category pretty much as 17 respondents (56.7 %), less by 9 respondents (30.0 %) , and well as 4 respondents (13.3 %) .Leprosy patients *personal hygiene* should do regularly to maintain *personal hygiene*, while health centers is expected to increase the knowledge of leprosy patients will be *personal hygiene*.

Keywords : *personal hygiene*, lepers

1. LATAR BELAKANG

Provinsi Jatim merupakan kantong utama penyakit Kusta. Dengan jumlah penderita penyakit Kusta absolut sebanyak 4.807 orang menjadikan Jatim sebagai provinsi dengan penderita penyakit kusta tertinggi di Indonesia (SuryaOnline, 2014).

Data Dinas Kesehatan (Dinkes) Jawa Timur menyebutkan dalam setahun rata-rata 5.000-6.000 penderita baru. Pada tahun 2009 ditemukan 6.040 penderita baru, sementara 2010 sebanyak 3.270 penderita baru (Dinkes, 2014).

Puskesmas Padas Kabupaten Ngawi sejumlah 100 penderita di bagi menjadi 2 tingkat keparahan yaitu Pausibasiler 34 orang dan Multibasiler 66 orang. Untuk penemuan 5 tahun terakhir dari tahun 2010 sejumlah 42 orang, 2011 sejumlah 38 orang, 2012 sejumlah 55 orang, 2013 sejumlah 41 orang, 2014 sejumlah 56 orang, dan di puskesmas padas tercatat pada register sebanyak 100 orang penderita kusta (Profil Kesehatan Kab. Ngawi, 2013).

Penyakit kusta atau leprae adalah penyakit infeksi kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Leprae* (*M. leprae*) yang telah menyerang syaraf tepi dan jaringan tubuh lainnya. Awalnya kuman ini menyerang antara lain susunan saraf tepi, kemudian menyerang kulit, mukosa, saluran pernapasan, sistem retikuloendotelial, mata, otot, tulang, dan testis, kecuali susunan saraf pusat. Pada kebanyakan orang yang terinfeksi penyakit kusta tidak terdapat gejala, namun pada sebagian kecil memperlihatkan gejala seperti cacat pada tangan dan kaki (Amirudin, 2012). Kebanyakan masyarakat menganggap penyakit kusta adalah penyakit menular, kutukan dan penderita harus diasingkan. Anggapan masyarakat yang demikian itu menyebabkan penderita takut untuk keluar rumah, bahkan untuk berobat pun harus sembunyi-sembunyi (Widoyono, 2008).

Berdasarkan Klasifikasi WHO dan Modifikasi WHO mengelompokkan tipe keparahan: Pausibasiler (PB) Penyakit ini mengandung banyak basil dan terdiri atas tipe Indeterminate, Tuberkuloid, Borderline Tuberkuloid. Jumlah lesi sebanyak 1 hingga 5 lesi kulit. Hasil pemeriksaan basil tahan asam BTA negatif. Multibasiler (MB) Penyakit ini mengandung sedikit basil dan terdiri atas tipe Borderline, Borderline Lepromatous, Lepromatous. Jumlah lesi lebih atau sama dengan 6 lesi kulit. Hasil pemeriksaan BTA positif (Amirudin, 2012).

Adapun faktor-faktor lain yang mempengaruhi keparahan penyakit kusta adalah jenis kelamin, usia, pendidikan, pengetahuan, dan *personal hygiene*. *Personal hygiene* penderita penyakit kusta mempengaruhi tingkat

keparahan pada penderita kusta tersebut. *Personal hygiene* merupakan tindakan pemeliharaan kebersihan dan kualitas kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan, baik fisik maupun psikisnya. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi *personal hygiene* adalah : praktik sosial, citra tubuh, status social ekonomi, pengetahuan dan motivasi, budaya (Isro'in dan Andarmoyo, 2012).

Pelaksanaan *personal hygiene* meliputi perawatan kulit, perawatan kuku dan kaki, perawatan mulut dan gigi, perawatan telinga, perawatan hidung, perawatan mata, dan perawatan rambut (Hidayat, 2006). Adapun indikator *personal hygiene* baik adalah mandi 2 kali sehari, membersihkan rambut 1 hari sekali, gosok gigi minimal 2 kali sehari, memotong dan membersihkan kuku 1 minggu 2 kali, membasahi kulit yang kering dengan air dan minyak 1 hari 2 kali, berpergian atau beraktivitas selalu menggunakan alas kaki. *Pesonal hygiene* sedang meliputi mandi 1 kali sehari, membersihkan rambut 4 hari sekali, gosok gigi 1 kali sehari, memotong dan membersihkan kuku 1 minggu 1 kali, membasahi kulit yang kering dengan air dan minyak goreng 1 hari 1 kali, berpergian atau beraktifitas kadang-kadang menggunakan alas kaki. *Pesonal hygiene* buruk meliputi mandi 1 kali sehari, membersihkan rambut kadang-kadang, tidak pernah gosok gigi, memotong dan membersihkan kuku 2 minggu sekali, membasahi kulit yang kering dengan air dan minyak goreng 2 hari sekali, dan berpergian atau beraktifitas tidak menggunakan alas kaki (Isro'in dan Andarmoyo, 2012).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perawatan *personal hygiene* pada klien penyakit kusta di Puskesmas Padas Kabupaten Ngawi

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perawatan *personal hygiene* pada klien penyakit kusta di puskesmas Padas Kabupaten Ngawi. Rancangan penelitian ini berbentuk deskriptif dan dilakukan di Puskesmas Padas Kabupaten Ngawi dan akan dilakukan pada bulan Desember 2015 - Januari 2016. Sampel pada penelitian ini sebanyak 30 responden dengan menggunakan teknik sampling *purposive sampling*. Analisa data yang digunakan adalah distribusi frekuensi, mean, median, mode, dan standar deviasi..

3. HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)	N
1	Umur			30
	a. 20 – 45 tahun	9	30	
	b. 46 - 55 tahun	7	23	
	c. 56 – 65 tahun	9	30	
	d. 66 – 75 tahun	5	16	
	e. > 75 tahun	0	0	
2	Jenis kelamin			30
	a. Laki-laki	19	63	
	b. Perempuan	11	37	

Table 2. Nilai Statistik Skor Perawatan Personal Hygiene

No	Nilai statistik	Skor
1	Skor minimal	18,00
2	Skor maksimal	75,00
3	Rata-rata	43,80
4	Median	42,00
5	Mode	45,00
6	Standar deviasi	15,867

Table 3. Gambaran Perawatan Personal Hygiene Klien Kusta

No	Kategori perawatan Personal Hygiene	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	9	30,0
2	Cukup	17	56,7
3	Baik	4	13,3
	Total	30	100,0

4. PEMBAHASAN

4.1 Karakteristik Responden

Distribusi umur responden sebagian besar adalah usia 20-45 tahun (usia dewasa) sebanyak 9 responden (30%) dan 56-65 tahun (elderly) sebanyak 9 responden (30%). Distribusi umur responden menunjukkan bahwa sebagian besar responden di Puskesmas Padas Kabupaten Ngawi masih berada pada masa produktif yaitu dibawah 45 tahun. Pada masa ini seseorang masih aktif dalam kegiatan yang berhubungan dengan pekerjaan, sehingga mereka sering berada di luar rumah yang memiliki paparan eksternal (lingkungan) lebih tinggi. Semakin luas interaksi seseorang dengan paparan (lingkungan) yang memiliki kemungkinan mengandung kuman kusta maka resiko mereka mengalami penyakit

kusta menjadi meningkat. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Kumar *et al* (2005) yang memaparkan bahwa kontak seseorang dengan lingkungan dengan paparan kuman kusta berpengaruh terhadap terjadinya kusta pada orang tersebut. Kontak sekali saja atau beberapa kali kontak dengan penderita kusta menular yang banyak mengandung kuman ini mungkin sudah cukup untuk tertular penyakit tersebut.

Selanjutnya distribusi responden pada penelitian tentang perawatan personal hygiene pada klien kusta di Puskesmas Padas Kabupaten Ngawi menurut jenis kelamin menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 19 responden (63%). Menurut peneliti, penularan kusta pada laki-laki berkaitan dengan aktivitas yang dilakukan setiap hari. Sebagai salah satu faktor penularan kusta, laki-laki cenderung lebih banyak yang bekerja dibandingkan dengan perempuan. Hal ini sangat berkaitan erat dengan adat istiadat, dimana lelaki sebagai kepala keluarga dituntut untuk bisa bekerja demi memenuhi kebutuhan keluarganya. Namun juga terdapat responden perempuan penderita kusta yang bekerja tetapi hanya minoritas. Hal ini bertentangan dengan hasil penelitian dari Yuniarasari (2011) yang menyatakan bahwa tidak jenis kelamin tidak berhubungan dengan perilaku menjaga kebersihan penderita kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Sarang Kabupaten Rembang. Pada penelitian tersebut, mayoritas responden penderita kusta berjenis kelamin perempuan karena mempunyai riwayat kontak dengan anggota keluarga yang telah didiagnosa kusta.

4.2 Gambaran Perawatan Personal Hygiene Klien Kusta di Puskesmas Padas Ngawi

Hasil penelitian tentang gambaran personal hygiene klien kusta di Puskesmas Padas Ngawi menunjukkan sebagian besar memiliki perawatan yang cukup yaitu sebanyak 17 responden (56,7%). Hasil ini berarti bahwa sebagian besar responden telah melakukan tindakan perawatan personal hygiene dengan cukup baik.

Perawatan diri atau kebersihan diri (*personal hygiene*) merupakan perawatan diri sendiri yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan, baik secara fisik maupun psikologis. Pemenuhan perawatan diri dipengaruhi oleh faktor budaya, nilai sosial pada individu, pengetahuan terhadap perawatan diri, serta persepsi terhadap perawatan diri (Hidayat, 2006).

Beberapa perawatan personal hygiene pada klien kusta meliputi perawatan kulit, perawatan kaki dan kuku, perawatan mulut dan gigi,

perawatan rambut, perawatan mata, telinga dan hidung (Isro'in dan Andarmoyo, 2012).

Kulit merupakan salah satu aspek vital yang perlu diperhatikan dalam hygiene perorangan. Kulit merupakan pembungkus yang elastik, yang melindungi tubuh dari pengaruh lingkungan sehingga diperlukan perawatan yang adekuat (cukup) dalam mempertahankan fungsinya (Isro'in dan Andarmoyo, 2012). Haince (2012) dalam Endah Puspitaningrum *et. al* (2012) tindakan yang dilakukan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan kulit meliputi mandi minimal 2x sehari, mandi menggunakan sabun, gunakan krim pelembab untuk tetap menjaga kelembapan kulit, mengkonsumsi makanan yang bergizi, dan hindari pemakaian sabun, handuk, pakaian secara berjamaah.

Hidayat (2006) mengemukakan bahwa menjaga kebersihan kaki, dan kuku sangatlah penting dalam mempertahankan perawatan diri karena berbagai kuman dapat masuk ke dalam tubuh melalui kuku. Perawatan kaki dan kuku yang baik dimulai dengan menjaga kebersihan termasuk membasuh dengan air bersih, mencuci dengan sabun, dan mengeringkan dengan handuk. Sedangkan perawatan kuku dapat dilakukan dengan memotong kuku dengan rapi dengan terlebih dulu merendamnya dalam sebakom air hangat (Isro'in dan Andarmoyo, 2012).

Perilaku perawatan kaki dan kuku yang kurang baik salah satunya disebabkan pengetahuan responden yang kurang. Hal ini sebagaimana penelitian Ambo (2010) tentang perilaku kebersihan perorangan pasien kusta di RS Dr. Tcajuddin Chalid Kota Makasar. Penelitian ini menyebutkan bahwa salah satu faktor yang berhubungan dengan perilaku kurang pasien kusta dalam kebersihan perorangan adalah tingkat pengetahuan yang rendah. Sebagian besar pasien kusta cenderung menyisihkan dirinya dari lingkungan karena adanya perasaan malu, sehingga terpaan informasi terhadap mereka menjadi rendah dan pengetahuannya menjadi rendah pula.

Gigi dan mulut merupakan bagian yang harus diperhatikan kebersihannya, sebab melalui organ ini berbagai kuman dapat masuk. Kebersihan hygiene mulut ditentukan oleh volume saliva, plag gigi, dan flora mulut. Hygiene mulut yang buruk mengakibatkan penurunan produk saliva, peningkatan plag gigi, dan perubahan flora mulut. Saliva adalah komponen penting dalam sistem mulut (Isro'in dan Andarmoyo, 2012).

Dalam penelitian ini distribusi jawaban responden tentang perawatan gigi menunjukkan perilaku yang kurang baik. Salah satu

factor yang berhubungan dengan perilaku perawatan mulut dan gigi yang kurang baik adalah tidak melakukan pemeriksaan gigi secara rutin hanya ketika mengalami masalah pada gigi, serta masih menggunakan pasta gigi yang juga digunakan oleh anggota keluarga lainnya.

Penelitian tentang perilaku perawatan mulut dan gigi yaitu penelitian Syamsuar (2012) tentang gambaran faktor yang berhubungan dengan penderita kusta di Kecamatan Tamalate Kota Makassar. Penelitian ini menunjukkan bahwa hygiene personal pada pasien kusta sebagian besar kurang baik. Beberapa hal yang menjadikan perilaku personal hygiene pasien rendah antara lain mereka tidak melakukan pemeriksaan gigi secara rutin, membersihkan mulut hanya sehabis mandi, dan menggunakan pasta gigi sama dengan anggota keluarga lainnya.

Distribusi jawaban responden perilaku perawatan rambut menunjukkan sebagian besar memiliki perilaku yang cukup. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki perilaku yang cukup baik dalam perawatan rambut meliputi keramas secara teratur minimal 2x dalam seminggu, keramas menggunakan shampoo, keringkan rambut secara alami setelah keramas, menyisir rambut dengan lembut, dan memotong rambut secara teratur (Isro'in dan Andarmoyo, 2012).

Perilaku rambut yang cukup dalam penelitian ini salah satunya disebabkan jenis kelamin responden sebagian besar laki-laki. Laki-laki pada umumnya tidak memperhatikan keadaan rambutnya karena dianggap bukan sebagai hal yang berhubungan dengan penampilannya. Penelitian Yuliana (2012) yang meneliti hubungan tingkat kecacatan dengan gambaran diri (*body image*) pasien kusta di RS Kusta Donorojo Jepara, menunjukkan bahwa perilaku kebersihan diri responden terhadap rambut sebagian besar adalah kurang, hal ini disebabkan sebagian besar responden penelitian adalah laki-laki.

Distribusi jawaban responden tentang perilaku perawatan mata, telinga dan hidung menunjukkan sebagian besar memberikan jawaban yang kurang. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden kurang memperhatikan perawatan mata, telinga dan hidung yang meliputi men jadwalkan pemeriksaan mata secara rutin biasanya dilakukan selama mandi dan membersihkan dengan waslap pembersih yang dilembabkan dalm air, membersihkan serumen yang ada didalam telinga dan daun telinga secara teratur, dan membersihkan sekret yang ada didalam hidung secara teratur.

Beberapa faktor yang berhubungan dengan perilaku personal hygiene pada mata, telinga dan mulut yang kurang baik karena adanya faktor ekonomi dan lingkungan. Faktor ekonomi menunjukkan sebagian besar responden merupakan kelompok yang tidak bekerja sehingga dianggap memiliki ketergantungan ekonomi kepada orang lain atau anggota keluarga lainnya. Tingkat ekonomi yang rendah menyebabkan kemampuan mereka untuk memenuhi kebutuhan kesehatannya menjadi berkurang. Mereka mungkin mengetahui harus memeriksakan telinga hidung dan mata secara teratur, namun karena keterbatasan ekonomi menyebabkan mereka tidak dapat melakukan kegiatan tersebut. Hal ini sebagaimana hasil penelitian Tantut (2010) tentang pengalaman klien dewasa menjalani perawatan kusta di wilayah kerja Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember Jawa Timur. Penelitian ini menunjukkan bahwa salah satu perilaku perawatan yang kurang baik pada pasien kusta adalah perawatan mata, telinga dan hidung. Pasien merasa enggan untuk pergi ke puskesmas untuk memeriksakan mata, hidung, dan telinga karena menganggap tidak penting dan harus mengeluarkan biaya transportasi ketika pergi ke Puskesmas, sedangkan mereka tidak merasa ada gangguan pada mata hidung dan telinganya pada saat itu.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yuliana (2012) yang meneliti hubungan tingkat kecacatan dengan gambaran diri (*body image*) pasien kusta di RS Kusta Donorojo Jepara. Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki *body image* yang positif terhadap dirinya, sehingga menyebabkan mereka rajin untuk merawat kulitnya karena dianggap mampu mempertahankan keadaan kulitnya serta meningkatkan kualitas hidupnya.

5. SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan, maka peneliti dapat menentukan kesimpulan penelitian sebagai berikut.

- 5.1 Karakteristik umur klien personal hygiene pada perawatan kulit pasien kusta di Puskesmas Padas Ngawi sebagian besar adalah 20 – 45 tahun dan 56-65 tahun.
- 5.2 Karakteristik jenis kelamin pasien kusta di Puskesmas Padas Ngawi sebagian besar adalah laki-laki.
- 5.3 Perilaku personal hygiene pasien kusta di Puskesmas Padas Ngawi sebagian besar adalah cukup.

6. SARAN

Berdasarkan hasil keterbatasan penelitian dan simpulan penelitian, maka peneliti dapat menyampaikan saran penelitian sebagai berikut.

6.1 Puskesmas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku hygiene personal pasien kusta di Puskesmas Padas Ngawi sebagian besar adalah kurang. Kondisi ini hendaknya menjadi acuan petugas kesehatan untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien kusta yaitu dengan memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan terhadap pasien atau keluarga pasien. Petugas kesehatan hendaknya juga rutin berkunjung ke rumah pasien kusta untuk melihat kondisi lingkungan rumah pasien kusta dan memberikan arahan agar lingkungan rumah kondusif terhadap tindakan perawatan pasien kusta.

6.2 Pasien Kusta

Pasien kusta hendaknya meningkatkan optimisme atau semangat mereka dalam perawatan kusta. Pasien hendaknya mengetahui bahwa kusta dapat disembuhkan asalkan mereka mau menjalani pengobatan dengan baik. Pasien kusta hendaknya juga memahami bahwa perawatan kebersihan diri yang baik merupakan salah satu langkah untuk mencegah timbulnya kecacatan pasien kusta, sehingga perlu dilakukan dengan sebaik mungkin.

6.3 Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya hendaknya meningkatkan objek penelitian dengan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku personal hygiene pasien kusta, misalnya faktor pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dukungan sosial dan lain-lain, sehingga nantinya diketahui faktor apakah yang berhubungan dengan perilaku personal hygiene pasien kusta.

7. DAFTAR PUSTAKA

- Amirudin. M.(2012).*Penyakit Kusta Sebuah Pendekatan Klinis* .Brilian Internasional: Surabaya
- Anwar,Mujib.(2015)*Orang di Jatim Terjangkit Penyakit Kusta*. Surya onlinewww.suya.co.id, di akses pada tanggal 08 Oktober 2015
- Budioro, (1997) . Pengantar Epidemiologi . Semarang : FKM INDIP BeritaJatim.com, 2015 .
- Departemen Kesehatan RI .(2006) .*Buku pedoman nasional pemberantasan penyakit kustaEdisi 18* . Jakarta : Departemen Kesehatan RI

- Djuanda, A.(2005) .*Ilmu Penyakit Kulit Dan Kelamin* . Edisi 4, FKUI: Jakarta
- Edi Wibowo (2013). *Aplikasi praktis SPSS dalam penelitian*. Yogyakarta: Gava Media
- Endah Puspitaningrum *et. al* (2012). *Jurnal kesehatan* 5 (1): 45-55
- Entjang, I.(2000).*Ilmu Kesehatan Masyarakat*.Bandung : Citra Aditya Bakti
- Effendi, Z. (2011).*30 Persen Penderita Kusta Didominasi Jawa Timur*. Retrieve from <http://surabaya.detik.com/read/2011/02/02/102259/1558723/466/30-persen%20penderita-kustadidominasi-jawa-timur> . Diakses tanggal 04 Januari 2015
- Haince (2012). *Personal behavior and enviroment risk and protective factor*.
- Harahap, M. (2000) . *Ilmu Penyakit Kulit* . Hipokrates : Jakarta
- Ichwani, C. H. (2012) . *736 Kasus kusta baru ditemukan di Jember, solopos*. Retrieved from <http://www.solopos.com/2010/01/22/736-kasus-kusta-baru-ditemukan-dijember-12645> . Diakses tanggal 04 Januari 2015
- Idris, F.I.(2008).*Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian Kusta di Wilayah Kerja Puskesmas Ngali Kabupaten Bima*. UniversitasAirlangga: Surabaya.
- Isro'in, L. Andarmoyo, S.(2012). *Personal Hygiene Konsep, Proses Dan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan* . Graha Ilmu: Yogyakarta
- Indriati, Alberta, Tanti wulandari, Daya Pamuji.(2009). " *Hubungan Personal Hygiene dengan Tingkat Kecacatan Pasien Kusta diruang Morbus Hansen Rs Kusta Sumberglagah Pacet Mojokerto*", *Jurnal keperawatan*, Vol II, No. 2(<http://digilib.poltekkesdepkes-sby.ac.id/view.php?id=222#info-tab>)
- Kumar et al (2005).2015. *Jatim Tertinggi, Penyakit Kusta Jadi PR Pemprov Jatim*.www.beritajatim.com . Diakses pada tanggal 08 Oktober 2015
- Mubarak,W.(2011). *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Mukhlis. (2010).*Hubungan Pengetahuan dan Sikap Keluarga dengan ProsesPenyembuhan pada Penderita Kusta di Kabupaten Bengkalis Riau*. Universitas Sumatera Utara:Medan.
- Niven, S.(2011).*Ilmu Penyakit Kulit* . Hipokrates: Jakarta.
- Nursalam (2013). *Metodologi penelitian keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Perry & Potter. (2006).*Fundamental Keperawatan*. Edisi 4, EGC: Jakarta

- Potter & Patricia, A. (2010). *Buku Anjar Fundamental Keperawatan, Konsep, Proses dan Praktek*. EGC: Jakarta
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, (2007) Jawa Timur: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, (2013) Jawa Timur : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
- Rahariyani, D. (2007) *.Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Integumen* .ECG : Jakarta
- Riwidoko.(2008). *Metodologi penelitian*. Bandung: Alfa Beta
- Sjamsunir, A.(1978) *.Hygiene Perseorangan* . Jakarta:Bhatara Karya Aksara.
- Syamsuar. (2012). *Pengalaman klien dewasa menjalani perawatan kusta di wilayah kerja Puskesmas Jengawah Jember Kabupaten Jember Jawa Timur*. Thesis sekolah Universitas Indonesia, Magister ilmu keperawatan kekhususan keperawatan komunitas .Diakses tanggal 04 Januari 2015
- Tarwoto &Wartona.(2003). *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta
- Widoyono.(2008). *Penyakit Tropis Epidemiologi, Penularan, Pencegahan DanPemberantasannya*. Semarang : Erlangga
- Yuliana. (2012). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Penyakit Kusta dengan Perilaku Personal Hygiene Pada Penderita Kusta Di Puskesmas Padas Kabupaten Ngawi*, Pascasarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah Surakarta
- Yuniarasari, Y. 2013. Skripsi: Faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian kusta. Universitas Negeri Semarang